

〔 経皮的動脈遮断術
ダメージコントロール手術 〕

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

次のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関
(該当する区分に○をつけること。)

- 1 救命救急入院料

- 2 特定集中治療室管理料